

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE ETILISTA COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Kelle Rodrigues Gregorio¹; Raiane Pereira de Souza²; Rayane Moreira de Alencar³

RESUMO

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas é um dispositivo que compõe a rede de saúde mental, no qual, dentre suas finalidades, pode-se citar a de proporcionar atendimento aos seus usuários através de atividades terapêuticas e de prevenção. O enfermeiro tem como uma de suas competências nesse dispositivo não só o atendimento prestado ao usuário, mas também de assistir a família, auxiliando-os a compreender as necessidades do paciente e os apoiando nesse processo, de modo que se tenham uma relação de confiança e cooperação entre usuário, família e profissional de saúde. O trabalho pautado na busca da abstinência mostra-se como um desafio para o enfermeiro, considerando o impacto e problemática que cerca o uso de álcool e outras drogas. Objetiva-se relatar a experiência do desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com sofrimento psíquico e em uso de substância lícitas e ilícitas acompanhado pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Trata-se de um relato de experiência advindo do estágio curricular da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Mental do quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Foi realizada uma entrevista guiada por roteiro de avaliação psiquiátrica e a partir disso foram identificadas as necessidades do paciente e assim elaborado um plano de ações seguidas de diagnósticos de enfermagem, metas e intervenções baseadas nessas necessidades, melhorando desse modo à qualidade da assistência. Utilizaram-se as taxonomias da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem e da Classificação das Intervenções de Enfermagem, estabelecendo metas e intervenções. Ao traçar a sistematização da assistência, dentre os resultados do estudo podem-se citar alguns diagnósticos, como: Processos familiares disfuncionais; insônia; controle emocional instável; risco de violência direcionada a si mesmo; risco de identidade pessoal perturbada; ansiedade e risco de suicídio. As metas foram estabelecidas conforme os diagnósticos em curto, médio e longo prazo. As intervenções se voltaram para encorajar o paciente para se expressar, ajudar no manejo dos sentimentos, desenvolver tarefas para alívio de sentimentos negativos, implementar escuta qualificada e sensível as necessidades do mesmo, oferta de espaços calmos e confortáveis, controlar estressores externos, apoiar na tomada de decisão, monitorar sinais e sintomas e abordar comportamentos de risco. A realização da entrevista colaborou para a criação de um vínculo entre o paciente usuário do serviço e as pesquisadoras enquanto futuras profissionais enfermeiras. Foi possível identificar ainda, mediante coleta de dados, como o uso do álcool afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e a das pessoas que o cercam. Por meio desta experiência e conhecimentos obtidos, prestou-se uma assistência de enfermagem mais adequada com base científica e visão holística. Porém, compreendeu-se que nesse campo

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri - URCA Membro do Grupo de pesquisa e extensão em saúde da criança e do adolescente - GRUPECA. E-mail: nandakelle22@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri - URCA. Membro do grupo de pesquisa clínica, cuidado e gestão em saúde – GPCLIN. Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva - LAETI. E-mail: raianep97@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. E-mail: rayanealencar@hotmail.com

profissional ainda há muito a ser estudado, pesquisado e avaliado. Acredita-se que a sistematização da assistência de enfermagem possa vir a contribuir para a melhoria do paciente e diminuição do seu comprometimento mental/emocional e também despertar outros estudantes e profissionais da área a programá-la e desenvolvê-la nos serviços de saúde.

Descritores: Saúde Mental, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Desde o princípio, a humanidade apresentava dificuldades em lidar com as diferenças, pessoas com transtornos mentais eram mantidas em cárceres privados como projeto terapêutico, pois se subentendia que os mesmos não tivessem capacidade de conviver junto da sociedade, sendo essa considerada uma forma de proteção destes e dos próprios doentes (RODRIGUES, 2005). No entanto, com o passar do tempo foram surgindo políticas públicas que desmistificaram essa ideia.

O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira surgiu em um contexto de crise no modelo de assistência que existia na época, um modelo baseado nos hospitais psiquiátricos com fortes traços de violência e exclusão dos pacientes. Com a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) brasileiro, na cidade de São Paulo, em 1987, ação que teve repercussão nacional, percebeu-se a possibilidade de construir uma rede de cuidados que substituíssem os hospitais psiquiátricos. A partir daí, foram implantados os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cooperativas, associações e residências para pacientes egressos dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

É importante destacar que muitas foram às lutas e movimentos sociais a fim de conquistar direitos no âmbito da saúde. Dentre esses movimentos podemos citar a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica brasileira que eclodiram na mesma época, por volta dos anos 70 e defendiam mudanças no modelo de atenção e gestão nas práticas de saúde (BRASIL, 2005).

Atualmente existem cerca de 690 CAPS no Brasil, se diferenciando pela capacidade de atendimento, pessoas atendidas e organizando-se conforme o perfil populacional de cada município. Os mesmos objetivam prestar atendimentos diários, com o intuito de evitar as internações em hospitais psiquiátricos, promovendo a reinserção dessas pessoas na comunidade (BRASIL, 2005).

Têm-se as modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Os CAPSi e CAPSad são serviços especializados para atendimento a crianças e adolescentes e para

pessoas que fazem o uso prejudicial de álcool e outras drogas, respectivamente. Ambos funcionam durante os cinco dias úteis da semana, possuem em média 13 profissionais atuantes no serviço, dentre eles o enfermeiro, sendo previsto para atender municípios com mais de 200.000 habitantes (BRASIL, 2005).

Diante do exposto e voltando a atenção para o CAPSad, pode-se citar que entre as finalidades desse serviço, destaca-se proporcionar atendimento aos seus usuários através de atividades terapêuticas e de prevenção de modo que se respeite a delimitação do território (BRASIL, 2003 apud AZEVEDO, 2010). Dentre os perfis de usuários dos CAPSad, têm-se aqueles que apresentam transtornos mentais mais prevalentes, como por exemplo, a depressão, definida segundo Tavares (2010) como um transtorno mental comum que afeta 121 milhões de pessoas em todo mundo, podendo ser considerada como o “mal do século” e revelando-se como uma das principais causas de afastamento do trabalho e de convívio social.

Segundo Andrade et al (2000) ela é causada por uma irregularidade na produção de neurotransmissores responsáveis pelas sensações de bem estar, prazer e conforto, como a serotonina e a endorfina. Em pessoas com depressão ocorre diminuição desses neurotransmissores, consequentemente os neurônios receptores vão capturar menos dessas substâncias, fazendo com que o Sistema Nervoso Central (SNC) trabalhe com menos neurotransmissores do que o necessário, causando assim os sintomas que são típicos da depressão.

A enfermagem diante desse contexto de saúde mental destaca-se como uma importante referência para a maioria dos pacientes, devido às próprias características da profissão que exige um contato direto e próximo com as pessoas assistidas por estes (CARRARA et al, 2015). Sendo assim, é importante que a enfermagem acolha esses pacientes de forma integral e respeitosa (DUARTE; NORO, 2010 apud CARRARA et al, 2015).

O enfermeiro tem como uma de suas competências no CAPSad não só o atendimento prestado ao usuário, mas também deve assistir a sua família, auxiliando-os a compreender as necessidades do seu familiar e os apoiando nesse processo, de modo que se tenham uma relação de confiança e cooperação entre usuário, família e profissional de saúde. Dentre as atividades voltadas a esses pacientes destaca-se a consulta de enfermagem que contribui para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e consequentemente para a construção de um plano terapêutico seguido de intervenções e metas baseado nas necessidades do cliente. Para isso, o enfermeiro deve ter competências e habilidades, como cita o autor (NOCRATO, 2016).

Considerando que a abordagem de pacientes com sofrimento psíquico em uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas é um grande desafio para os profissionais da saúde, objetiva-se relatar as experiências vivenciadas no processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) frente a um paciente etilista com diagnóstico de depressão.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência advindo do estágio curricular da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Mental do quinto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. O estágio ocorreu no período de agosto a setembro de 2017 no CAPSad da cidade de Juazeiro do Norte – CE.

O paciente foi avaliado inicialmente através do seu prontuário e por meio de uma entrevista guiada por roteiro de avaliação psiquiátrica produto da disciplina Processo de Cuidar em Saúde Mental. Ressalta-se que foi lhe proporcionado um ambiente calmo, tranquilo, com privacidade e foi esclarecido que o mesmo poderia se recusar a responder a qualquer pergunta no decorrer da entrevista. Objetivou-se a partir dessa avaliação inicial desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), seguindo os passos metodológicos, como o histórico de saúde que englobou a entrevista, exame físico, exame do estado mental, estudo das medicações utilizadas pelo paciente durante a internação hospitalar e estudo das patologias envolvidas. Como produto elaborou-se um plano de cuidados individual, utilizando as taxonomias da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) 2015-2017 e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) estabelecendo metas e intervenções.

RESULTADOS E DISSCUSÃO

A proposta de plano de cuidado individual encontra-se expressa a seguir, contendo em sua estrutura diagnósticos de enfermagem, metas, aprazamento e intervenções:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Processos familiares disfuncionais *relacionado a* abuso de substância *evidenciado por* abuso de substância, incapacidade de adaptar-se a mudanças, rejeição, capacidade reduzida dos membros da família de se relacionarem entre si visando crescimento e amadurecimento.

META: Melhorar os processos familiares	APRAZAMENTO: Longo prazo
INTERVENÇÕES: - Estabelecer um relacionamento de confiança. - Permitir que a família, como indivíduos e como um grupo, compartilhe seus sentimentos reprimidos. - Descrever atividades que irão melhorar sua vida como indivíduos e como família. - Descrever atividades que irão melhorar sua vida como indivíduos e como família	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: <i>Insônia relacionada à depressão evidenciada por dificuldade para manter o padrão de sono.</i>	
META: Diminuir ou acabar com a insônia	APRAZAMENTO: Médio prazo
INTERVENÇÕES: - Determinar efeitos de medicamentos sobre o sono; - Auxiliar e eliminar situações estressantes antes de dormir; - Ouvir queixas subjetivas referentes à qualidade do sono; - Identificar o que interrompe o sono e a frequência que ocorre. - Proporcionar tranquilidade e conforto; - Providenciar atividades que possam reduzir a tensão.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: <i>Controle emocional instável relacionado a abuso de substância, alteração na autoestima e transtorno de humor evidenciado por afastamento consulta profissional.</i>	
META: Promover controle emocional estável.	APRAZAMENTO: longo prazo

INTERVENÇÕES:

- Ajudar o paciente a lidar com seus sentimentos.
- Proporcionar oportunidades para que o paciente se envolva em tarefas que ajudem a aliviar os sentimentos de culpa.
- Encorajar as opções para a solução de problemas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Risco de violência direcionada a si mesmo *relacionada a* história de múltiplas tentativas de suicídio e abuso de substância

META: Diminuir o risco de violência direcionada a si mesmo.

APRAZAMENTO: Médio prazo

INTERVENÇÕES:

- Escutar ativamente o paciente quando o mesmo precisar conversar;
- Manter ambiente sempre seguro;
- Controlar comportamento auto agressivo;
- Incluir a família no plano terapêutico

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Risco de identidade pessoal perturbada *relacionada a* processos familiares disfuncionais e transtorno psíquico.

META: Diminuir ou eliminar o risco de identidade pessoal perturbada.

APRAZAMENTO: Longo prazo.

INTERVENÇÕES:

- Estimular a pessoa a expressar sentimentos, especialmente sobre a maneira como se sente, pensa ou vê a si mesma;
- Esclarecer concepções errôneas que a pessoa tem sobre si mesma;
- Estimular atividades em grupo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Baixa auto estima situacional <i>relacionada a</i> história de perdas <i>evidenciada por</i> relato de sentimento de inutilidade.	
META: Aumentar a autoestima.	APRAZAMENTO: Médio prazo
INTERVENÇÕES: - Tratar o paciente de forma calorosa e positiva; - Estimular o mesmo a imaginar resultados e futuro positivo; - Auxilia-lo a identificar tanto pensamentos negativos como positivos; - Mobilizar o sistema de apoio atual, podendo ser família, amigos entre outros.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Resiliência prejudicada <i>relacionada a</i> abuso de substância, situação economicamente desfavorecido, e transtornos psicológicos <i>evidenciada por</i> baixa autoestima, depressão e isolamento social.	
META: Reestabelecer a capacidade de resiliência.	APRAZAMENTO: Longo prazo
INTERVENÇÕES: - Esclarecimento de valores; - Estabelecimento de limites; - Controle de humor; - Promoção de esperança	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Interação social prejudicada <i>relacionada a</i> isolamento terapêutico <i>evidenciada por</i>
--

insatisfação com o envolvimento social.	
META: Melhorar a interação social.	APRAZAMENTO: Médio prazo
INTERVENÇÕES: - Favorecer o aumento da socialização e das habilidades sociais; - Escutar ativamente o paciente; - Encaminhar para atividades em grupo; - Estimular o controle psicológico do mesmo.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Risco de suicídio <i>relacionado à</i> história de tentativa de suicídio.	
META: Prevenir o suicídio.	APRAZAMENTO: Médio prazo
INTERVENÇÕES: - Determinar presença e grau do risco de suicídio; - Envolver o paciente no planejamento de seu próprio tratamento; - Orientar o paciente sobre as estratégias de enfrentamento; - Instruir as pessoas significativas quanto às formas de reconhecer o aumento do risco.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Controle de impulsos ineficaz <i>relacionado a</i> abuso de substância, desesperança e transtorno de humor <i>evidenciado por</i> agir sem pensar, comportamento violento e irritabilidade.	
META: Aumentar o controle de impulsos.	APRAZAMENTO: Médio prazo
INTERVENÇÕES: - Apoio a tomada de decisão; - Assistência no controle da raiva;	

- Controle do humor;
- Terapia socioambiental;
- Estimular a melhora do enfrentamento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Ansiedade *relacionada* à mudança importante na condição econômica *evidenciada por* insônia, alteração no padrão de sono e preocupação.

META: Diminuir a ansiedade.

APRAZAMENTO: Longo prazo

INTERVENÇÕES:

- Redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo antecipado;
- Investigar o nível de ansiedade;
- Auxilia-lo a reconhecer a ansiedade de forma a iniciar a resolução dos problemas;
- Ensinar formas de interromper a ansiedade.

A atenção em saúde mental é oferecida no SUS através de financiamento tripartite e de ações municipalizadas e organizadas por níveis de complexidade. A Rede de Cuidados em Saúde Mental, Crack, Álcool e outras Drogas foi pactuada em julho de 2011, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e prevê, a partir da Política Nacional de Saúde Mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais (BRASIL, 2011).

Destaca-se que a psiquiatria passou por diversas mudanças ao longo do tempo e é necessário que os profissionais que atuam nesse âmbito, acompanhem e se adaptem a essas mudanças, com o intuito de efetivar a assistência pautada em valores como ética e humanização, garantindo ainda a formação de vínculos e uma relação harmônica. Para isso, é necessária uma equipe interdisciplinar atuando em conjunto de forma que aja interação entre seus integrantes e com o sujeito que está a receber o cuidado (VILLELA; SCATENA, 2004).

Dentre essas mudanças que ocorreram vale destacar um importante marco histórico no âmbito da saúde mental que foi a “Declaração de Caracas” promulgada na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990, onde os países da América latina se comprometeram a reestruturar a assistência psiquiátrica (HIRDES, 2009).

No concerne à realização do trabalho, incluindo todos os passos desde a coleta de dados, entrevista e a realização da SAE, foi para as pesquisadoras uma experiência desafiadora, porém muito enriquecedora. Inicialmente foram coletados dados diretamente do prontuário do paciente, a fim de se obter informações fidedignas e que tivessem como fonte os próprios profissionais do serviço. Após isso, foi realizada uma entrevista com o paciente a partir de um roteiro elaborado previamente, de modo que foi ofertado a ele um ambiente calmo e privativo.

A realização da entrevista colaborou para a criação de um vínculo entre o paciente usuário do serviço e as pesquisadoras enquanto futuras profissionais enfermeiras. A criação desse vínculo contribuiu para a identificação das reais necessidades do paciente e assim a elaboração de intervenções baseadas nessas necessidades, melhorando desse modo a qualidade da assistência e assim se mostrando uma ferramenta importante para a relação entre paciente e profissional, como afirmam Brunello et al (2010) que o vínculo proporciona uma aproximação efetiva entre o profissional e o paciente e a partir disso, pode-se estabelecer relações baseadas no respeito, diálogo e escuta.

Tal diálogo permitiu ainda a percepção de informações que o paciente expressou durante as suas respostas e relatos, isso contribuiu para perceber como o uso do álcool afeta diretamente a qualidade de vida do paciente e a das pessoas que o cercam. Essa informação é semelhante ao que se encontra na literatura, como alegam Gonçalves e Tavares (2007) que muitas dimensões da vida do sujeito têm interferência devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, entre elas: as relações familiares, a saúde e a convivência com a sociedade.

Além disso, a entrevista contribuiu para superar uma dificuldade que existia antes desse contato direto com o paciente, que era o receio de lidar com pacientes usuários do CAPSad e com histórico de tentativas de suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo a partir de entrevista e aplicação da SAE a um paciente usuário do CAPSad contribuiu de forma muito positiva e enriquecedora para a formação acadêmica, além de ter proporcionado um conhecimento mais aprofundado sobre a depressão, os serviços CAPS e a realização da SAE. O contato direto com o paciente, o estudo da literatura sobre as patologias, o estudo sobre as medicações, a leitura do NANDA, entre outros, nos possibilitou ampliar o conhecimento, despertar curiosidades e interesses no campo da saúde mental e perder o medo e a ansiedade que existiam frente à pacientes psiquiátricos.

Por meio desta experiência e conhecimentos obtidos, foi possível prestar uma assistência de enfermagem mais adequada com base científica e visão holística. Porém, compreendeu-se que nesse campo profissional ainda há muito a ser estudado, pesquisado e avaliado.

A partir do emprego da SAE buscou-se identificar suas principais fragilidades e necessidades, elaborando assim diagnósticos de enfermagem com base no NANDA, seguido de intervenções que poderiam ser aplicadas para alcançar os resultados esperados. Acredita-se que a SAE possa vir a contribuir para a melhora do paciente e diminuição do seu comprometimento mental/emocional e também despertar outros estudantes e profissionais da área a programá-la e desenvolvê-la nos serviços de saúde, já que esta permite ao profissional autonomia na tomada de decisões e uma abordagem integral das necessidades do paciente, melhorando assim a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. T. F. **Depressão – bases biológicas e neuroanatomia**. Disponível em: <<http://sinapseprofunda.blogspot.com.br/2011/06/fisiopatologia-dos-transtornos-de-humor.html>>

ANDRADE, Rosângela Vieira de et al. **ATUAÇÃO DOS NEUROTRANSMISSORES NA DEPRESSÃO**. Faculdade de Farmácia do Planalto Central/União Educacional do Planalto Central –UNIPLAC. 2000.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad no município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, 2010

BRASIL. **DECRETO Nº 7.508**, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília – DF. 28 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRUNELLO, M.E.F et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010.

BULECHEK, G.M; BUTCHER, H.K; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 944 p.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; MOREIRA, Glaucia Mariane Domingos; Facundes, Graziela Maria; PEREIRA, Rejiane dos S.; BALDO, Priscila Lapaz. Assistência de enfermagem humanizada em saúde mental: uma revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro, São Paulo, 2015.

CANAL SAÚDE / FIOCRUZ. **Mais de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo**. Disponível em: <<http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=722>>.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/NANDA International; tradução: Regina Machado Garcez. (10º ed.) - Porto Alegre: Artmed, 2015.

GONCALVES, Sonia Silva Paiva Mota; TAVARES, Claudia Mara de Melo. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 586-592, Dez. 2007.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n. 1, 2009.

KAPLAN, H. I. & SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais - psiquiatria clínica**. 6o ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

MOORHEAD S; JOHNSON M; MAAS M. **Classificação dos resultados de enfermagem – NOC**. 4ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 936 p.

RODRIGUES, LR. **"Só quem sabe da doença dele é Deus"**: o significado da doença mental no contexto cultural [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 6, p. 738-741, Dec. 2004 .

World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [Internet]. 2014 Aug. Disponível em: <https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Acesso em: 09 de maio de 19.